

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович

Должность: И.о. ректора

Дата подписания: 30.01.2026 16:51:12

Уникальный программный ключ:

89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

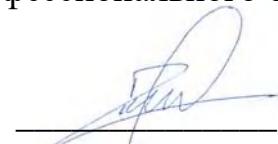
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор факультета среднего
профессионального образования

 / Заяц Ю.В
«16» май 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины МДК.05.03 Оказание помощи при токсических и
радиационных поражениях
основной образовательной программы
среднего профессионального образования

Направление подготовки
(специальность)

34.02.01 Сестринское дело
(код, наименование)

Уровень подготовки

Среднее профессиональное
образование
(указывается в соответствии с ППССЗ)

Область профессиональной
деятельности

02 Здравоохранение

Квалификация
выпускника:

Медицинская
сестра/медицинский брат

Форма обучения

Очно-заочная

(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП

2 года 10 месяцев

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Отделение СПО

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС СПО и определенных в основной образовательной программе среднего профессионального образования специальности 34.02.01 Сестринское дело в области профессиональной деятельности 02 Здравоохранение общих и профессиональных компетенций.

[https://tgmu.ru/sveden/files/rii/34.02.01_Sestrinskoe_delo_OZ\(1\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/rii/34.02.01_Sestrinskoe_delo_OZ(1).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

п/п	№ Виды контроля	Оценочные средства		
		Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	ТК	Тестирование	25	5
2	ПК	Тестирование	56	5

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Тестовые задания по дисциплине

МДК.05.03 Оказание помощи при токсических и радиационных поражений
34.02.01 Сестринское дело

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает применение кислорода и

- 1) аллоксима
- 2) амилнитрита
- 3) антициана
- 4) атропина
- 5) **аизола**

2. Антидотный эффект метиленового синего при отравлении цианидами обусловлен

- 1) активацией ферментативного разрушения синильной кислоты микросомальными оксидазами печени
- 2) **временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, акцепцией протонов водорода**
- 3) временным связыванием ОВ за счет образования цианметгемоглобина, образование циангидринов
- 4) стойкой нейтрализацией цианидов в реакциях комплексообразования
- 5) стойкой нейтрализацией цианидов за счет образования тиоцианатов

3. Антидотный эффект тиосульфата натрия при отравлении цианидами обусловлен

- 1) временным связыванием цианидов за счет образования цианметгемоглобина
- 2) разгрузкой цепи тканевого дыхания от избытка протонов
- 3) стойкой нейтрализацией цианидов с образование циангидринов
- 4) **стойкой нейтрализацией цианидов с образованием тиоцианатов**
- 5) шунтированием дыхательной цепи на уровне цитохромов

4. Аизол проявляет антидотные свойства при интоксикации

- 1) метиловым спиртом
- 2) **оксидом углерода**
- 2) синильной кислотой
- 3) солями тяжёлых металлов
- 4) фосфорорганическими соединениями

5. В качестве антидота первой помощи при поражении синильной кислотой используют

- 1) амилнитрит
- 2) глюкозу
- 3) нитрит натрия
- 4) тиосульфат натрия
- 5) унитиол

6. В патогенезе возникновения токсического отека лёгких ведущая роль принадлежит

- 1) накоплению токсических веществ в лёгочной ткани
- 2) **нарушению лёгочной микроциркуляции**
- 3) **повышению сопротивления в малом круге кровообращения**
- 4) поражению легочной ткани токсическим веществом
- 5) **поражению лёгочных мембран**

7. В патогенезе токсического отека легких основным является

- 1) **нарушение целостности аэро-гематического барьера**
- 2) острая левожелудочковая недостаточность
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) поражение крови 5) угнетение ЦНС

8. Ведущим в лечении токсического отёка лёгких являются следующие мероприятия

- 1) **введения антигистаминных препаратов**
- 2) **введения ганглиоблокаторов**
- 3) введения гипертензивных препаратов
- 4) **гормонотерапия**
- 5) **дегидратационная терапия**

9. Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является

- 1) ожог пищеварительного тракта
- 2) **поражение ЦНС**
- 3) токсическая гепатопатия
- 4) токсическая нефропатия
- 5) экзотоксический шок

10. Гемотоксический эффект окиси углерода включает

- 1) антикоагулянтное действие
- 2) гемолиз
- 3) **карбоксигемоглобинемию**
- 4) метгемоглобинемию
- 5) угнетение гемопоэза

11. Декстроза (глюкоза) используется в качестве лечебного антидота при острых отравлениях

- 1) оксидом углерода
- 2) солями тяжёлых металлов
- 3) фосфорорганическими соединениями
- 4) **цианидами**
- 5) четырёххлористым углеродом

12. Дифференциальный диагноз острого отравления окисью углерода проводится с перечисленными заболеваниями

- 1) **алкогольного отравления**
- 2) **острого нарушения мозгового кровообращения**
- 3) печеночной комы
- 4) **постгипоксического состояния**
- 5) **сотрясения головного мозга**

13. Естественную детоксикацию синильной кислоты в организме обеспечивают следующие химические реакции

- 1) **взаимодействие с альдегидами (кетонами) и с коллоидной серой**
окисление с последующим гидролизом
- 2) конъюгация с восстановленным глутатионом, образования соединений с коллоидной серой
- 3) образование комплексных соединений с солями металлов.
Взаимодействие с альдегидами и кетонами
- 4) ферментативное восстановление и последующая конъюгация с глутатионом
- 5) ферментативный гидролиз и последующее взаимодействие с коллоидной серой

14. К лёгочным ядам, оказывающим избирательное пульмонотоксическое действие, относятся следующие вещества

- 1) нитритов
- 2) **окислов азота**
- 3) **фосгена**
- 4) **хлора**

15. Карбоксигемоглобинобразующим ядом является

- 1) двуокись углерода
- 2) метиленовая синь
- 3) **окись углерода**
- 4) сероводород
- 5) синильная кислота

16. Клиническая диагностика острого отравления окисью углерода основывается на выявлении поражения

- 1) миокарда

- 2) органов дыхания
- 3) органов слуха и зрения
- 4) печени ;
- 5) **центральной и вегетативной нервной системы**

17. Лабораторная диагностика острого отравления окисью углерода заключается в проведении

- 1) клинического анализа крови
- 2) определения активности холинэстеразы
- 3) определения биохимических показателей функции печени
- 4) **определения карбоксигемоглобина**
- 5) определения окиси углерода в крови и в моче

18. Максимальная продолжительность скрытого периода при поражении фосгеном составляет 1) 3-4 часа; 2) до 1 часа; **3) до 24 часов;** 4) до 7 суток .

19. Максимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий лёгкому отравлению окисью углерода, составляет

- 1) от 11 до 15%
- 2) от 16 до 20%
- 3) **от 21 до 35%**
- 4) от 35 до 45% 5) от 5 до 10%

20. Мероприятия первой помощи в очаге поражения фосгеном включают

- 1) введение антидотов, надевание противогаза
- 2) введение наркотических анальгетиков, щадящая транспортировка
- 3) интенсивная кислородная терапия, ИВЛ
- 4) **надевание противогаза, обеспечение абсолютного покоя и согревание пораженного, ингаляция фицилина**
- 5) проведение частичной санитарной обработки, надевание противогаза

21. Мероприятия по оказанию квалифицированной медицинской помощи при токсическом отёке лёгких включают

- 1) длительную кислородную терапию, ингаляции «пеногасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- 2) **длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина**
- 3) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)
- 4) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности
- 5) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы

22. Мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при токсическом отеке легких включают

- 1) длительную кислородную терапию, ингаляции «пеногасителей», введение диуретиков, глюкокортикоидов и препаратов кальция
- 2) **длительную терапию кислородо-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диуретиков, гепарина** 3) ингаляции кислородо-воздушной смеси и пеногашение, назначение диуретиков, гепарина, адреномиметиков (в стадии серой гипоксии)
- 4) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (промедола), наложение «венозных» жгутов на конечности
- 5) ингаляции кислородо-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с последующим введением хлористого кальция, глюкозы

23. Минимальный уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению тяжёлой степени, составляет

- 1) от 15 до 20%; 2) от 20 до 35%; 3) от 35 до 45% ; **4) от 45 до 60%;** 5) от 60% и выше

24. Одним из ранних признаков отравления хлорцианом является

- 1) агрессивность пораженных и появление галлюцинаторного бреда
- 2) миоз, потливость и гиперсаливация
- 3) развитие гемической гипоксии вследствие гемолиза
- 4) развитие эритематозно-буллёзного дерматита
- 5) **раздражение слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей**

25. Окись углерода выделяется из организма

- 1) **лёгкими**
- 2) печенью
- 3) потовыми железами
- 4) почками
- 5) через кишечник

26. Окись углерода относится по механизму токсического действия к аварийно-опасным химическим веществам _____ действия

- 1) **гемотоксического**
- 2) гепатотоксического
- 3) кардиотоксического
- 4) наркотического
- 5) прижигающего

27. Окись углерода поступает в организм

- 1) **ингаляционным путем**
- 2) инъекционным путем
- 3) перкутанно

- 4) пероральным путем
- 5) через слизистые оболочки

28. Окись углерода содержится в перечисленных газах

- 1) **взрывных газов**
- 2) **выхлопных газов автомобилей**
- 3) **доменного газа**
- 4) природного газа
- 5) **токсических дымов при пожарах**

29. Основные признаки стадии серой гипоксемии токсического отёка лёгких

- 1) сознание сохранено, серо-пепельный цвет кожи, акроцианоз, дыхание прерывистое, температура тела повышенна
- 2) сознание сохранено, температура тела снижена, цианоз кожи, стабильная гемодинамика
- 3) сознание утрачено, «маска Гиппократа», резкий цианоз кожи и видимых слизистых, гиперкапния при исследовании газового состава крови
- 4) **сознание утрачено, резкое падение АД, землистый цвет кожи, температура тела снижена**

30. Основным в патогенезе отравлений окисью углерода является

- 1) активация перекисного окисления липидов
- 2) **гипоксия головного мозга**
- 3) летальный синтез
- 4) острый гемолиз
- 5) поражение легочных альвеол

31 Основным патологическим синдромом при отравлении окисью углерода является

- 1) кардиотоксический
- 2) нарушение дыхания
- 3) **поражение ЦНС**
- 4) поражение желудочно-кишечного тракта
- 5) поражение печени

32. Особенностью клинической картины острого отравления фосгеном является

- 1) гемолиз
- 2) отсутствие токсического отека лёгких
- 3) **слабо выраженные признаки местного действия при контакте**
- 4) угнетение дыхательного центра
- 5) ярко выраженные признаки местного действия при контакте (кашель, насморк и т.д.)

33. Особенностью патогенеза острого отравления сероводородом является

- 1) **блокада цитохромоксидаз**
- 2) гемолиз
- 3) карбоксигемоглобинемия
- 4) метгемоглобинемия
- 5) поражение почек

34. Особенностью транспортировки поражённых отравляющими и высокотоксичными веществами удушающего действия является

- 1) **эвакуация на носилках, поражённых вне зависимости от степени тяжести**
- 2) эвакуация на носилках тяжело поражённых (только)
- 3) эвакуация пешком легкопоражённых
- 4) эвакуация пешком поражённых средней степени тяжести

35. Показанием для проведения гипербарической оксигенации при отравлении окисью углерода являются перечисленные состояния

- 1) **коматозного состояния**
- 2) миоренального синдрома
- 3) **психоорганического синдрома**
- 4) **ретроградной амнезии**
- 5) **токсической энцефалопатии**

36. При оказании медицинской помощи после воздействия опасных химических веществ, обладающих раздражающим действием, используют

- 1) аминостигмин
- 2) налоксон
- 3) пеликсим
- 4) унитиол
- 5) **фицилин**

37. При отравлении окисью углерода в качестве антидота применяют

- 1) амилнитрит
- 2) аминостигмин
- 3) атропин
- 4) ацетилцистеин
- 5) **аизол**

38. При отравлении окисью углерода внутривенная инфузционная терапия проводится с целью

- 1) дегидратации организма
- 2) **коррекции ацидоза**
- 3) лечения гиповолемического шока
- 4) **улучшения реологических свойств крови**
- 5) форсирования диуреза

39. При отравлении окисью углерода основные проявления начальной стадии интоксикации связаны с развитием _____ гипоксии

- 1) **гемической**
- 2) гипоксической
- 3) смешанной
- 4) тканевой
- 5) циркуляторной

40. При отравлении окисью углерода отмечаются следующие нижеперечисленные синдромы

- 1) **миоренальный синдром**
- 2) **нарушение дыхания**
- 3) ожог пищеварительного тракта
- 4) **острая сердечно-сосудистая недостаточность**
- 5) первичный кардиотоксический эффект
- 6) **поражение центральной нервной системы**
- 7) токсическая гепатопатия

41. При отравлении угарным газом на фоне гипоксии лечебные мероприятия включают

- 1) **введение ацизола**
- 2) **введение цитохрома С**
- 3) **витаминотерапию**
- 4) **гипербарическую оксигенацию**
- 5) обменное замещение крови

42 При поступлении окиси углерода в организм поражаются перечисленные биохимические структуры

- 1) **гемоглобина**
- 2) **миоглобина**
- 3) **натрия нитрит**
- 4) сульфидрильных групп тиоловых ферментов и глутатиона
- 5) **цитохрома С**

43. Признаки, характерные для стадии серой гипоксемии токсического отека лёгких: 1) сознание сохранено 2) температура тела нормальная 3) нестабильная системная гемодинамика 4) температура тела снижена 5) цианоз кожи и слизистых оболочек 6) гипокапния (при исследовании газов крови) 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек 8) температура тела повышенна 9) гиперкапния при исследовании газов крови 10) относительно стабильная гемодинамика 11) сознание утрачено. Правильные ответы

- 1) 1, 2, 3, 5, 6
- 2) 1, 5, 8, 9, 10
- 3) 2, 3, 5, 6, 11

- 4) **3, 4, 6, 7, 11**
- 5) 4, 6, 7, 10, 11

44. Признаки, характерные для стадии синей гипоксемии токсического отека лёгких: 1) сознание сохранено 2) температура тела нормальная 3) нестабильная системная гемодинамика 4) температура тела снижена 5) цианоз кожи и слизистых оболочек 6) гипокапния при исследовании газов крови 7) пепельно-серый цвет кожи и слизистых оболочек 8) температура тела повышенна 9) гиперкапния при исследовании газов крови 10) относительно стабильная гемодинамика 11) сознание утрачено.

Правильные ответы

- 1) 1, 2, 3, 5, 6
- 2) **1, 5, 8, 9, 10**
- 3) 2, 3, 5, 6, 11
- 4) 3, 4, 6, 7, 11
- 5) 4, 6, 7, 10, 11

45. Путь введения препарата амилнитрит

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) **ингаляционный**
- 4) пероральный
- 5) подкожный

46. Путь введения препарата фицилин

- 1) внутривенный
- 2) внутримышечный
- 3) **ингаляционный**
- 4) пероральный
- 5) подкожный

47. С целью восстановления адекватной легочной вентиляции при тяжелом отравлении окисью углерода проводят перечисленные лечебные мероприятия

- 1) введения бемегрида и других аналептиков
- 2) **интубации трахеи или трахеостоми**
- 3) **искусственной вентиляции легких**
- 4) **санационной бронхоскопии**
- 5) **туалета дыхательных путей**

48. С целью лечения поражения головного мозга вследствие гипоксии при отравлении окисью углерода проводятся перечисленные мероприятия

- 1) введения никотиновой кислоты, никотинамида, глютаминовой кислоты**
- 2) гемосорбции
- 3) **оксигенобаротерапии**

- 4) **применения ноотропов (пирацетама)**
- 5) **улучшения перфузии головного мозга**

49. Специфическими препаратами, применяющимися для лечения отравлений окисью углерода, являются

- 1) атропин
- 2) **аизол**
- 3) **кислород**
- 4) тиосульфат натрия
- 5) унитиол
- 6) хромосмон
- 7) **цитохром С**

50. Тиосульфат натрия используется как антидот при интоксикации

- 1) метиловым спиртом
- 2) оксидом углерода
- 3) **си尼льной кислотой**
- 4) солями тяжёлых металлов
- 5) фосфорорганическими соединениями

51. Токсическое действие окиси углерода осуществляется

- путём 1) прямого гепатотоксического действия
- 2) прямого наркотического действия на кору головного мозга
- 3) прямого нефротоксического действия
- 4) **соединения окиси углерода с гемоглобином, миоглобином, цитохромами**
- 5) соединения окиси углерода с сульфидрильными группами активных центров ферментов

52. Токсическое действие оксида углерода обусловлено (укажите самый полный ответ)

- 1) активацией перекисного окисления липидов и гемолизом
- 2) образованием карбоксигемоглобина и развитием гемолитической гипоксии
- 3) образованием метгемоглобина, нарушением функции ферментов, содержащих окисленные формы железа
- 4) повреждением сурфактанта, в дальнейшем — ингибированием микросомальных оксидаз печени
- 5) **ухудшением диссоциации оксигемоглобина, блокадой ферментов и протопорфиринов, содержащих восстановленное железо или медь**

53. Точками приложения первичного токсического действия си尼льной кислоты являются

- 1) ацетилхолинэстераза, гексокиназа, липоевая кислота
- 2) супероксиддисмутаза, ацетил КоA, фосфолипаза А2
- 3) **супероксиддисмутаза, каталаза, цитохромоксидаза**
- 4) сурфактант, фосфолипаза А2
- 5) фосфодиэстераза, никотинамидадениндинуклеотид (НАД)

54. Укажите наиболее типичные признаки, выявляемые в скрытом периоде поражения фосгеном

- 1) апатия, сонливость, снижение работоспособности
- 2) жалобы на тошноту, рвоту, головную боль
- 3) **сочетание увеличения частоты дыхания и брадикардии**
- 4) сочетание уменьшения частоты дыхания и тахикардии
- 5) увеличение подвижности нижнего легочного края

55. Уровень карбоксигемоглобина, соответствующий отравлению окисью углерода средней степени тяжести, составляет

- 1) от 10 до 15%
- 2) от 16,1 до 20,5%
- 3) от 21 до 35%
- 4) **от 35 до 45%**
- 5) от 50 до 60%

56. Ускорение распада карбоксигемоглобина достигается путем применения

- 1) введения цитохрома С
- 2) **гипербарической оксигенации**
- 3) лечебной гипервентиляции
- 4) люмбальной пункции
- 5) форсированного диуреза

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов